

型細胞について核の直径を計測すると、小型核の異型細胞が約7割を占めていた。1枚の標本上に異型細胞集団がどの程度出現していたのか計測すると、1ヶ所から3ヶ所の集団が約6割を占めていたが、10ヶ所以上の多数の集団が認められる標本も約2割あった。これら多数例の中には、同一の細胞検査士が連続して提出された検体を連続して誤判定している症例があった。気管支鏡検査、又は肺穿刺施行時の細胞診で「誤陰性」と思われた件数の合計は28件に及び、誤陰性例の半数近くを占めていた。2005年5月に2人の細胞検査士でダブルチェックを始めてから以降も、2005年が1件、2006年も1件、2007年は4件の誤陰性例があった。以上のことから、小型核の異型細胞の判定、異型細胞が数ヶ所にのみ認められる場合の判定、孤立性に出現している異型細胞の判定、新鮮な検査材料での判定、一人の細胞検査士が同一患者の検体を連続して鏡検することに問題のあることがわかった。細胞診で「誤陰性」を減少させるためには、異型細胞の判定基準について個人差をなくすことが必要であり、ダブルチェックを行う細胞検査士の責任は大きいと考えられた。

2008年5月22日

◆ 当院で治療した耳介血腫症例

耳鼻咽喉科 本間 朝 朝倉 光 司
小 柴 茂

耳介血腫は耳介皮下に血液成分が滲出、貯留したものである。稀な疾患ではないが、血腫を放置すると耳介の変形が著明となる。また、一度の穿刺、切開では再発する事が多い。手術書には、耳介にボタンを縫合したり、軟膏ガーゼで圧迫固定する治療法が示されているが、簡便ではなく、また日常生活において美容面からも好ましい方法ではないと考える。

今回我々は、翼状針と採血管を用いた持続吸引する方法で耳介血腫例を治療した。対象は、1998年7月より2008年2月まで当院で治療した耳介血腫、11例である。11例中9例に上記の持続吸引方法で治療し、全例、血腫は改善し耳介の変形をきたさなかった。外来にて局所麻酔下での処置が可能であり、吸引バックに採血管を用いる事で、日常生活上ほとんど支障をきたさない事が判明した。

2008年7月24日

◆ 子どものうつ病患者における抗うつ薬による情動変化および自殺関連事象

精神科神経科 清水 祐 輔

目的：近年、新規抗うつ薬による自殺関連事象増加の

問題が議論になっており、それに関しFDAはいわゆる activation syndrome を提唱したが、この病態については不明瞭な点が多く検討の余地があると考えられる。

方法：大学病院を受診した18歳未満の児童・青年期症例の中で、DSM-IVの診断でうつ病性障害に該当した71例の診断分類、薬物療法、そして抗うつ薬投与中の情動変化および自殺関連事象について検討した。

結果：診断分類としては、初診時診断のうつ病性障害から、追跡終了時には8例が双極性障害、1例が統合失調症に変更となった。抗うつ薬治療の評価は18.3%が著効、36.6%が有効、18.3%やや有効、12.7%が不変、1.4%が悪化、11.3%が躁転、1.4%がその他という結果であり、躁転例では気分障害の家族歴が統計学的に有意に多かった。抗うつ薬投与中に何らかの情動変化をきたした症例は18例存在し、13例でコロンビア分類の何らかの自殺関連事象を認め、このうち6例で「自殺行動／念慮の可能性のある事象」を認めた。病態の内訳はジッターネス症候群（アカシジア様症状）2例、抗うつ薬投与直後・増量直後の急激な躁状態・混合状態2例、抗うつ薬減量によるうつ病の悪化1例、抗うつ薬による統合失調症の顕在化1例であった。そのうち2例で「自殺行動／念慮」を認め、その病態はジッターネス症候群と投与直後・増量直後の急激な躁状態・混合状態が1例ずつであった。

結論：いわゆる activation syndrome の本態は、主にジッターネス症候群と抗うつ薬投与直後の急激な躁状態・混合状態であると考えられた。これらの出現時には、明らかな自殺念慮も出現しており早期の病態の把握と迅速な対応の必要性が示唆された。

2008年7月24日

◆ 当科における中下咽頭内視鏡検査の試み

消化器科 斉 藤 真由子

中・下咽頭癌はこれまで進行した状態で発見されることが多く、予後不良な疾患のひとつである。近年、狭帯域フィルター内視鏡（Narrow Band Imaging；NBI）により、中・下咽頭領域の表在癌の診断が可能であることが報告されている。また、咽頭癌の危険因子は、食道癌と同じく、喫煙、飲酒、中高年以上の男性などであることが分かっている。当院には、NBI観察可能な内視鏡装置があり、室蘭市にも高危険群の患者が多数いることから、我々は、咽頭癌高危険群に対する、咽頭NBI内視鏡検査の前向き臨床試験を実施した。本試験では咽頭癌の発見率に加え、患者へのアンケート調査等による、咽頭内視鏡検査の認容性も併せて検証した。院内研究会では、NBIについての紹介、咽頭表在癌の所見等を説明し、当科での臨床試験の中間報告として、2008年6月の消化器

内視鏡学会の地方会で発表した内容(下記)を報告した。

【対象】2008年2-3月に、中下咽頭癌の高危険群に、通常内視鏡検査に中下咽頭内視鏡検査を併用した37例。
【方法】問診で高危険群を把握し、通常内視鏡観察に中下咽頭観察を併用した。検査後、苦痛の程度などについて、アンケート調査を行った。咽頭癌有所見率、及び、アンケート結果、検査時間により検査の認容性を検討した。【結果】全対象の年齢中央値は67歳、苦痛の程度が許容範囲内と判断されたのは34/37例(91.9%)、中下咽頭観察時間中央値は1分41秒、全観察時間中央値は8分34秒であった。2例3病変に表在型の中下咽頭癌を発見した。2例はともに進行食道癌との合併例であった。【結論】中下咽頭内視鏡観察は、比較的低侵襲かつ短時間で施行でき、スクリーニング検査に併用可能と考えられた。今回の試験における、高危険群での咽頭癌発見率は、5.4%であった。

なお、本試験については、2009年DDW(Digestive Disease Week:米国消化器病週間)のPoster session(M1309:Detection rate of pharyngeal cancer in high-risk groups by endoscopic examination with Narrow Band Imaging(NBI):Single-Center Experience in 103 Patients)で発表したほか、最終報告として、札幌医科大学第1内科との2施設共同臨床試験として、2009年JDDW(Japan Digestive Disease Week:日本消化器病週間)で報告予定である。

2008年8月28日

◆ 急性呼吸不全に対するNPPV療法

～当科における経験症例～

呼吸器科 小林 智史 佐藤 さゆり
池田 貴美之 笹岡 彰一

NPPVとはNon-invasive positive pressure ventilation(非侵襲的陽圧換気)の略である。マスクを介して陽圧換気を行い、非侵襲的に換気を補助する方法であり、COPD急性増悪や免疫不全に合併する呼吸不全、急性心原性肺水腫、気管支喘息、ARDSなどにエビデンスが認められている。

自発呼吸が無い症例、気道確保が不能な症例、顔面の手術後・外傷・奇形がある症例、患者の協力が得られない症例などでは適応にならない。気管挿管を用いたIPPV(侵襲的陽圧換気)と比較すると、気管挿管手技に伴う合併症(血圧変動、食道誤挿管、歯牙損傷など)が回避できる、鎮静の必要性が減少する、着脱が簡便で施行時間の調節が容易である、VAP(人工呼吸器関連肺炎)の発生が少ないなどの利点がある一方、気管挿管されていないため高い気道内圧が得られない、気道内分泌物の

直接吸引ができない、マスクの圧迫による発赤・びらん・潰瘍の形成、軽症と誤解されるなどの欠点もある。

BiPAPとはBi level positive airway pressureの略で、2つの陽圧(IPAP、EPAP)によって換気補助を行う、NPPVのために開発されたマスク換気療法である。

当科において、BiPAPを用い急性呼吸不全に対するNPPV療法を施行し、改善した症例を数例経験したので、報告する。

2008年8月28日

◆ 外傷診療ガイドラインの紹介

～当院での導入を前に～

麻酔科 下 舘 勇 樹
外科 佐々木 賢 一
整形外科 高 橋 信 行

当院へ搬送される重症の外傷症例は次第に増加しているが、従来から1)救急隊との情報交換が不足している 2)コンサルトすべき診療科に迷う 3)リーダー不在の診療 4)院内関係部署の連携不足 などの問題点が挙げられてきた。

重症外傷の診療では「受傷から手術まで1時間以内」が傷病者の予後改善に不可欠でありGolden hourと呼ばれている。しかし現状では手術まで数時間を要する症例もあり、新たに外傷に対応するシステムを構築し直す必要があると考えられるため、より効率的かつ円滑に初期診療を進めることを主眼に当院における外傷診療ガイドラインを策定したので紹介する。

新たに運用されるガイドラインは、現在国内で外傷診療の標準とされているJPTECおよびJATECに準拠しており、1)救急隊からの第1報をもって外傷システムを起動し2)5つの診療科から成る外傷チームを召集3)関係各部署へ重症外傷患者の搬入を予告することにより診断から治療までの時間短縮を達成しようとするものである。

外傷を専門とするか否かに関わらず、より多くの当院医療従事者がガイドラインを理解できるようにその理論を概説し、さらにデモンストレーションを供覧する。

2008年9月25日

◆ 精神科デイケア～利用者にとってデイケアとは～

リハビリテーション科 精神科作業療法士

林 卓 生

精神科デイケア(以下:DC)は、精神科リハビリテーションの一環として、再発・再入院の予防、QOLの向上などの目的で実施されている。当院では平成9年6月に